





Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht  
Zaak : Geneeskundige zorg, pedicure, indicatie, schadevergoeding, dwaling, vernietiging  
verzekeringsovereenkomst  
Zaaknummer : 201501504  
Zittingsdatum : 10 februari 2016



 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2014 en 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, artt. 6:228 en 6:233 BW)

---


 1. Partijen


A te B, hierna te noemen: verzoeker,





 tegen

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

 2. De verzekeringssituatie

-  2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Agis Basispolis (2014) en de Zilveren Kruis Basispolis (2015) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

-  3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de voetverzorging verleend door een pedicure (verder: de aanspraak). Op enig moment heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
-  3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 11 maart 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
-  3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
-  3.4. Bij brief van 11 september 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
-  3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
-  3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 november 2015 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 november 2015 aanvullende stukken aan de commissie gezonden. Afschriften hiervan zijn op 2 december 2015 aan zowel verzoeker als het Zorginstituut gestuurd.

- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 december 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 11 januari 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Verzoeker heeft op 2 december 2015 schriftelijk gereageerd op de nadere reactie van de ziektekostenverzekeraar van 19 november 2015. Afschriften hiervan zijn op 3 december 2015 aan zowel de ziektekostenverzekeraar als het Zorginstituut gestuurd.
- 3.11. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 december 2015 medegedeeld dat hij, gelet op de onduidelijkheid in het vergoedingenoverzicht, bereid is de in 2015 ter zake van voetverzorging gemaakte kosten alsnog aan verzoeker te vergoeden. De commissie heeft verzoeker verzocht mede te delen of het geschil hiermee is opgelost. Verzoeker heeft de commissie op 16 december 2015 telefonisch medegedeeld dat het geschil niet is opgelost. De commissie heeft de zorgverzekeraar hierover geïnformeerd, waarna de onderhavige procedure naar de stand van het moment is voortgezet.
- 3.12. Bij brief van 30 november 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 januari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015151931) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de zorgverzekering alleen aanspraak biedt op geneeskundige voetverzorging bij een verhoogd risico op huidulcera. Uit het dossier blijkt echter dat het in de onderhavige situatie voetverzorging door een pedicure betreft. Voetverzorging, zoals het adequaat knippen van nagels en het verwijderen van eelt om cosmetische of verzorgende redenen, is geen geneeskundige zorg en valt daarom niet onder de Zvw. Dat iemand als gevolg van een medische aandoening niet zelf zijn of haar voeten kan verzorgen, maakt het voorgaande niet anders. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 28 januari 2016 aan partijen gezonden.
- 3.13. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 10 februari 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.14. Bij brief van 15 februari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 17 februari 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker betoogt dat hij aanspraak heeft op voetverzorging door een pedicure, omdat zijn situatie valt onder zorgprofiel 2 of 3, zoals genoemd op de website van de zorgverzekeraar. Verzoeker heeft namelijk reuma, hallux valgus als gevolg waarvan zijn tenen zijn vastgezet, en hij is aangewezen op orthopedisch schoeisel. Verder heeft verzoeker in april 2015 een operatie ondergaan aan zijn voet. Bovendien heeft verzoeker last van dood bot en van "drukprofielen" in zijn voeten. Verzoeker kan hierdoor zijn voeten niet zelf verzorgen. De zorgverzekeraar stelt ten onrechte dat alleen aanspraak bestaat op deze zorg bij de indicatie diabetes mellitus. In de wet staat namelijk dat het zorgprofiel bepalend is. De zorgverzekeraar mag dit niet zelf aanvullen of beperken.

- 4.2. Als verzoeker eind 2014 had geweten dat de onderhavige zorg niet zou worden vergoed, zou hij de zorgverzekering niet hebben afgesloten. Daarom is sprake van dwaling. Verzoeker merkt hierbij op dat de zorgverzekeraar de algemene voorwaarden van de zorgverzekering niet tijdig heeft gestuurd. Als gevolg van de dwaling moet de overeenkomst worden vernietigd, en moet de zorgverzekeraar de premie aan verzoeker terugbetalen. De kosten van de door verzoeker genoten voetverzorging moet door de zorgverzekeraar bij wijze van schadevergoeding worden betaald. Ook vordert verzoeker een vergoeding voor de door hem geleden emotionele schade. Hij schat deze schade op € 1.500,--.
- 4.3. Met zijn brief van 2 december 2015 heeft verzoeker gereageerd op het commentaar van de zorgverzekeraar van 19 november 2015. De zorgverzekeraar geeft geen antwoord op de vraag aangaande het zorgprofiel dat in de wet is vastgelegd. Verzoeker merkt op dat hij op 18 december 2015 weer wordt geopereerd aan zijn voet, omdat het bot niet aangroeit. Daarnaast heeft de reumatoloog verklaard dat verzoeker - als gevolg van de ziekte van Forestier - niet bij zijn tenen kan komen, en hierdoor zijn tenen niet zelf kan verzorgen.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald. Hij heeft benadrukt dat hij als gevolg van een medische oorzaak zijn voeten niet zelf kan verzorgen. De pedicure knipt niet alleen zijn nagels, maar verwijdert ook eelt en kloven. Bovendien heeft hij ontstekingen in zijn voeten die door de pedicure worden behandeld.  
Ter aanvulling heeft verzoeker aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar bij hem een machtiging heeft opgevraagd voor het inwinnen van medische informatie bij de behandelend arts. Verzoeker heeft deze machtiging ondertekend getourneerd. Uit navraag bij de behandelend arts is verzoeker echter gebleken dat de ziektekostenverzekering geen informatie bij hem heeft opgevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom fraude gepleegd.  
Verzoeker benadrukt voorts dat in de wet niet staat vermeld dat pedicurezorg alleen wordt vergoed bij de indicatie diabetes mellitus.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op voetzorg indien sprake is van diabetes mellitus. Bij verzoeker is deze indicatie niet aan de orde. Daarom heeft hij geen aanspraak op voetzorg ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. Verzoeker is door de reumatoloog verwezen naar een medische pedicure. Verzoeker herkent zijn situatie in de voetdeformiteiten behorende bij zorgprofiel 2. Dit betekent echter niet dat hij aanspraak heeft op voetzorg ten laste van de zorgverzekering. Hierop bestaat, zoals eerder gezegd, alleen aanspraak in geval van diabetes mellitus.
- 5.3. In 2013 heeft de zorgverzekeraar de kosten van de pedicurezorg aan verzoeker vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker heeft de aanvullende ziektekostenverzekering echter met ingang van 1 februari 2014 beëindigd. Daarom heeft hij vanaf die datum geen aanspraak meer op vergoeding van de kosten van pedicurezorg.
- 5.4. De zorgverzekeraar heeft de nota van de pedicure van 30 oktober 2014 vergoed ten laste van de zorgverzekering, omdat hierop stond vermeld dat het een voetbehandeling diabeet Type II Simm 3 betrof. De omschrijving op deze nota was dus niet correct. Uit coulance vordert de zorgverzekeraar deze vergoeding niet terug. Op de andere nota's uit 2014 staat reuma als indicatie vermeld, en op de nota's uit 2015 "reumatische aandoening (Bechterew)".
- 5.5. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat hij de algemene voorwaarden eerst in juli 2015 heeft ontvangen, merkt de zorgverzekeraar op dat verzekerden door middel van de

'Belangrijkste wijzigingen polisvoorwaarden 2015' in kennis zijn gesteld van de wijzigingen in de polisvoorwaarden voor het nieuwe kalenderjaar. Deze informatie is medio november 2014 met de eindejaarscommunicatie aan alle verzekerden gestuurd. Verzekerden hebben dan de mogelijkheid over te stappen naar een andere verzekeraar.

5.6. Bij brief van 4 december 2015 heeft de zorgverzekeraar aan de commissie medegedeeld dat hij van mening blijft dat verzoeker voldoende is geïnformeerd. Gelet op de onduidelijkheid in het vergoedingenoverzicht is de zorgverzekeraar evenwel bereid de door verzoeker in 2015 gemaakte kosten voor voetverzorging alsnog aan hem te vergoeden.

5.7. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat als een dossier in behandeling wordt genomen er standaard een machtiging wordt opgevraagd voor het inwinnen van medische informatie. Vervolgens is bij de beoordeling van het dossier van verzoeker besloten dat geen aanvullende informatie van de behandelend arts nodig is. Ook het Zorginstituut is van oordeel dat geen aanspraak bestaat op voetverzorging. Pedicurezorg wordt bij reuma vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker is echter op 1 februari 2014 beëindigd. De classificatie is gebaseerd op risico. Bij diabetes mellitus bestaat kans op moeilijk te genezen wonden (ulcera). De voetzorg moet onder de verantwoordelijkheid van een podotherapeut vallen, maar mag worden uitbesteed aan een medisch pedicure. Omdat een en ander in het vergoedingenoverzicht van 2015 niet duidelijk was opgeschreven, zal de ziektekostenverzekeraar de nota's voor de voetverzorging door een pedicure in 2015 alsnog vergoeden. In 2016 staat het wél goed vermeld, dus voor 2016 geldt dit niet. In 2014 zouden de onderhavige kosten zijn vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, echter deze is op 1 februari 2014 beëindigd. Daarom worden de kosten van de behandelingen door de pedicure in 2014 evenmin vergoed.

5.8. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering 2014 en 2015 is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op voetverzorging door een pedicure ten laste van de zorgverzekering.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 14 onder h van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering (2014) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op voetonderzoek en voetbehandeling voor verzekerden met diabetes bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“voetonderzoek en behandeling bij een matig verhoogd of hoog risico op ulcera aan verzekerden met diabetes omvatten de zorg zoals vastgelegd in de zorgprofielen van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) en Provoet en voor zover deze valt binnen de basisverzekering.*

(...)"

- 8.4. In artikel 2 van de 'vergoedingen' van de zorgverzekering (2015) is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op voetonderzoek en voetbehandeling voor verzekerden met diabetes bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"Heeft u diabetes mellitus (suikerziekte)? Dan vergoeden wij de kosten van voetzorg als uw huisarts, uw internist of uw specialist ouderengeneeskunde heeft vastgesteld dat u een Simm's classificatie 1 of hoger heeft.*

*De inhoud van de voetzorg die u ontvangt, is afhankelijk van uw zorgprofiel. Uw zorgprofiel wordt bepaald door de huisarts, door de internist of door een specialist ouderengeneeskunde. Voor de beoordeling hiervan gaat de arts uit van de Simm's classificatie en de eventuele overige medische risico's.*

*Na de vaststelling van het zorgprofiel, wordt er voor u een persoonlijk behandelplan opgesteld. Dit doet een podotherapeut, medisch pedicure of pedicure met het certificaat Diabetische Voet (DV) die daarvoor bekwaam en bevoegd is. Het aantal controles en de inzet van diagnostiek is mede afhankelijk van het zorgprofiel. Op welke zorgonderdelen u recht heeft, is geregeld in de zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2014. Deze kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.*

*Zorgprofiel 1: Jaarlijks voetonderzoek door medisch pedicure/pedicure met certificaat Diabetische Voet (DV) of podotherapeut.*

*Zorgprofiel 2: Jaarlijks podotherapeutisch gericht voetonderzoek en het opstellen van een behandelplan door podotherapeut.*

*Controle afspraken, educatie en stimuleren van zelfmanagement.*

*Preventieve voetzorg ter voorkoming van ulcussen, deze zorg kan door de podotherapeut worden gedelegeerd aan een medisch pedicure of een pedicure met certificaat Diabetische Voet (DV).*

*Zorgprofiel 3: Jaarlijks podotherapeutisch voetonderzoek en het opstellen van een behandelplan door podotherapeut. Toepassen van podotherapeutische therapie of therapieën en podotherapeutische controle consult door podotherapeut.*

*Preventieve voetverzorging en instrumentele behandeling bij druk en wrijvingsproblemen om het risico op een ulcus te minimaliseren. Deze zorg kan door de podotherapeut worden gedelegeerd aan de medisch pedicure of pedicure met certificaat Diabetische Voet (DV).(…)."*

- 8.5. Artikel 14 onder h van de 'vergoedingen' van de zorgverzekering (2014) en artikel 2 van de 'vergoedingen' van de zorgverzekering (2015) zijn volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering (2014) en artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering (2015) gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de zorgverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op geneeskundige voetzorg verleend door een pedicure. Blijkens het advies van het Zorginstituut van 26 januari 2016 betreft dit geneeskundige instrumentele behandeling, zoals het verwijderen van eelt boven een dreigend diabetisch ulcus, medische behandeling van ingroeiende nagels en drukontlastende therapieën. Voetverzorging, waaronder het adequaat knippen van de nagels, is geen geneeskundige zorg en valt derhalve niet onder de zorgverzekering, ook niet als betrokkene als gevolg van een medische aandoening niet in staat is de voeten zelf te verzorgen.
- 9.2. Uit de verklaring van de reumatoloog van 18 mei 2015 blijkt dat verzoeker zijn voeten niet zelf kan verzorgen in verband met een beperking in de wervelkolom. Er zijn geen (medische) verklaringen dat bij verzoeker sprake is van een verhoogd risico op huidulcera. Uit de nota's van de pedicure blijkt niet dat aan verzoeker geneeskundige voetzorg is verleend. Ook uit de verklaringen van verzoeker volgt dat sprake is geweest van voetverzorging en niet van geneeskundige voetzorg. Aangezien op grond van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op voetverzorging, komt verzoeker niet in aanmerking voor vergoeding van de kosten van de behandelingen door de pedicure ten laste van de zorgverzekering. De zorgverzekeraar heeft evenwel op 4 december 2015 besloten de in 2015 gemaakte kosten ter zake alsnog onverplicht te vergoeden. De commissie zal in deze beslissing niet treden.
- 9.3. Verzoeker heeft de commissie ter zitting verzocht aan hem duidelijk te maken waar in de wet staat vermeld dat vergoeding van 'pedicurezorg' alleen aan de orde is indien sprake is van de indicatie diabetes mellitus. De commissie merkt daarom ten behoeve van verzoeker op dat in de wet niet expliciet is geregeld dat aanspraak bestaat op 'pedicurezorg', en dus ook niet bij welke indicatie aanspraak bestaat op deze zorg.
- In artikel 2.4 Bzv is ten algemene bepaald dat aanspraak bestaat op geneeskundige zorg. In 2010 heeft het toenmalige College voor Zorgverzekeringen (thans het Zorginstituut) een standpunt uitgebracht onder de titel 'Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus'. In dit standpunt is bepaald welke zorgonderdelen in het kader van zorggerelateerde preventieve voetzorg voor mensen met diabetes mellitus onder de verzekerde zorg ten laste van de zorgverzekering vallen. Hiermee is de zorggerelateerde preventieve voetzorg voor mensen met diabetes mellitus onder de aanspraak op geneeskundige zorg ten laste van de zorgverzekering komen te vallen. Voornoemd standpunt is in 2014 door de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) in samenwerking met de vereniging van pedicures ProVoet nader uitgewerkt in de 'Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2014'. De hierin opgestelde profielen hebben dus alleen betrekking op voetzorg voor mensen met diabetes mellitus.
- Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 26 januari 2016 opgemerkt dat in het standpunt 'Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus' uit 2010 is bepaald welke zorgonderdelen onder de te verzekeren zorg van de Zvw vallen. Dit standpunt is opgesteld naar aanleiding van de 'Pakketscan diabetes'. Hierbij maakt het Zorginstituut echter de aantekening dat het bij deze voetzorg in essentie erom gaat dat het 'geneeskundige zorg zorg zoals huisartsen en medisch specialisten die plegen te bieden' betreft (artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering). *"Deze geneeskundige zorg komt voor vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking indien deze noodzakelijk is, ook bij een patiënt die door een andere onderliggende ziekte dan diabetes een verhoogd risico heeft op huidulcera. De geneeskundige zorg kan ook in dat geval geboden worden door andere zorgverleners dan huisartsen en medisch specialisten, waaronder de podotherapeut en de hiertoe speciaal opgeleide pedicure, mits zij bevoegd en bekwaam zijn om deze zorg te leveren."* Het Zorginstituut heeft dus vastgesteld dat niet alleen aanspraak bestaat op geneeskundige voetzorg bij de indicatie diabetes mellitus, maar ook bij andere indicaties waarbij sprake is van een verhoogd risico op huidulcera. Echter, ongeacht het onderliggende ziektebeeld, valt - niet geneeskundige - voetverzorging, zoals in de situatie van verzoeker heeft plaatsgevonden, nooit onder de dekking van de zorgverzekering.

## **Vernietiging verzekeringsovereenkomst**

- 9.4. Verzoeker vordert vernietiging van de verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015. Op grond van artikel 6:228 BW kan een overeenkomst die tot stand is gekomen onder invloed van dwaling - en bij een juiste voorstelling van zaken niet zou zijn gesloten - onder bepaalde voorwaarden worden vernietigd. Uit het dossier is niet gebleken dat aan één van deze voorwaarden is voldaan. Dat verzoeker de verwachting had dat de in het geding zijnde kosten zouden worden vergoed is onvoldoende om dwaling aan te nemen, aangezien deze verwachting niet was gebaseerd op inlichtingen van de zorgverzekeraar, het door deze niet informeren van verzoeker omtrent de dwaling, of op een wederzijdse onjuiste veronderstelling. Verzoeker heeft in dit kader nog aangevoerd dat de zorgverzekeraar hem de algemene voorwaarden van de zorgverzekering niet heeft gestuurd. Voor zover dit moet worden beschouwd als een beroep op artikel 6:233 sub b BW, kan dit beroep niet slagen. Verzoeker had de mogelijkheid de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden te raadplegen op de site van de zorgverzekeraar. Laatstgenoemde heeft hiermee voldaan aan zijn verplichtingen op grond van het hiervoor aangehaalde artikel.

## **Schadevergoeding**

- 9.5. Verzoeker heeft - bij wijze van schadevergoeding - in de eerste plaats vergoeding van de kosten van de in 2015 genoten voetverzorging gevorderd. De zorgverzekeraar heeft op 4 december 2015 besloten deze kosten alsnog aan verzoeker te vergoeden. Daarom behoeft dit punt thans geen bespreking meer.
- 9.6. Verzoeker heeft daarnaast een vergoeding voor immateriële schade gevorderd van € 1.500,-. Nog daargelaten dat, gelet op het vorenoverwogene, er geen grond is voor het toekennen van enige schadevergoeding, is in artikel 14 lid 3 van het toepasselijke reglement bepaald dat de commissie geen vergoeding toekent voor immateriële schade.

## **Conclusie**

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 9.8. Aangezien de zorgverzekeraar lopende de onderhavige procedure heeft besloten de kosten van de in 2015 genoten voetverzorging alsnog aan verzoeker te vergoeden, is de commissie van oordeel dat de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker dient te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 2 maart 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester